

с гентамицином в отношении *M.luteus* СР А270. В остальных случаях преимущественно наблюдалось аддитивное действие.

Полученные данные говорят в пользу перспективности совместного применения АМП с другими антибиотическими препаратами. Интересен близкий к антагонизму эффект при совместном действии LL-37 и оксациллина на *A.baumannii*; изучение его механизма может дать новую информацию об особенностях антимикробной активности LL-37.

Работа поддержана грантом РФФИ № 13-04-02102a.

ЦЕРУЛОПЛАЗМИН КАК МАРКЕР СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОСТЬЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Н.М. Железнякова, доц., Е.В. Гопций, асс., И.И. Зеленая, асс.

Харьковский национальный медицинский университет. Харьков. Украина

Цель исследования: определение содержания церулоплазмينا у больных с коморбидным течением хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и хронического панкреатита.

Материалы и методы. Обследовано 87 лиц с ХОБЛ в стадии обострения. Основную группу составили 56 пациентов с ХОБЛ в сочетании с хроническим панкреатитом в стадии ремиссии, группу сравнения — 31 больной с изолированной ХОБЛ, контрольную группу — 20 практически здоровых лиц аналогичного возраста и пола. Определение содержания церулоплазмينا в сыворотке крови проводили по методу В.С. Камышникова. Статистическая обработка результатов проводилась на персональном компьютере с помощью лицензионных программ «Microsoft Excel» и «Statistica 6.0».

Результаты. Проведенное исследование показало, что обострение ХОБЛ сопровождалось увеличением реактантов острой фазы, а именно — церулоплазмينا, по отношению к показателям практически здоровых лиц, как в группе с изолированным течением ХОБЛ, так и при её сочетании с хроническим панкреатитом. У большей группы с коморбидной патологией было установлено достоверное повышение содержания церулоплазмينا в крови до $415,7 \pm 31,0$ мг/л, что в 1,5 раза превышало значение практически здоровых лиц — $276,0 \pm 33,0$ мг/л ($p < 0,05$). В то же время, уровень церулоплазмينا у пациентов с изолированным течением ХОБЛ также имел тенденцию к увеличению ($311,0 \pm 28,0$ мг/л)

и превышал контрольные цифры в 1,1 раза, но эти различия были недостоверны ($p > 0,05$). При сопоставлении показателей между группами обследованных больных были выявлены достоверные отличия ($p < 0,05$) в активности церулоплазмينا.

Выводы. Таким образом, в результате проведенных исследований установлено, что при обострении ХОБЛ, как при изолированном её течении, так и при её сочетании с хроническим панкреатитом наблюдается повышение активности церулоплазмينا, что свидетельствует о развитии воспалительной реакции. При этом, показатели пациентов с коморбидностью ХОБЛ и хронического панкреатита были значительно выше и имели достоверные отличия от таковых у пациентов с изолированным течением ХОБЛ, что свидетельствует о значительном усилении системных воспалительных реакций при сочетанной патологии, даже в условиях ремиссии сопутствующего заболевания.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ И ОКСИГЕНОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

В.А. Житова, магистрант

Крымский государственный медицинский университет им. С.И.Георгиевского. Симферополь. Россия

Актуальность. Диагностика диабетических микроангиопатий позволяет улучшить эффективность терапии, а, следовательно, повысить продолжительность и качество жизни больных сахарным диабетом (СД). Для этого применяется ряд инструментальных методов (в т.ч. капилляроскопия), определяющих структурные изменения микроциркуляторного русла. Однако, интересным представляется изучение связи данных изменений сосудов микроциркуляторного русла и их функциональных показателей.

Целью данной работы является изучение связи показателей капилляроскопии верхних конечностей у больных СД I типа с уровнем сатурации капиллярной крови кислородом.

Материалы и методы исследования. Обследовано 48 больных СД I типа: 26 женщин и 22 мужчин, средний возраст — $18,1 \pm 5,3$ года. Пациентам производились капилляроскопия сосудов верхних конечностей и определение сатурации капиллярной крови кислородом. В качестве контроля была взята группа из 20 практически здоровых людей.

Результаты исследования. На начальных стадиях формирования микроангиопатии (стаж СД менее 3 лет) плотность капиллярной сети